

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00078**

## **vom 28. März 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00078](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00078)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00078 du 28 mars 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00078 del 28 marzo 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1967, arbeitete seit dem 1. 2. November 1999 als Security Guard bei der Y.\_\_\_\_, Zürich, und war dadurch bei der Alpina Versicherungs-Aktien gesellschaft (nachfolgend: Alpina) beziehungsweise bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 2. 1. November 1999 erlitt der Versicherte gemäss Unfallmeldung vom 7. Dezember 1999 (Urk. 11/A1) eine Schussverletzung am rechten Oberschenkel. In der Folge war er bis zum 30. November 1999 im Z.\_\_\_\_, Klinik für Unfallchirurgie, hospitalisiert (Urk. 11/M1). Die Alpina kam für die Heilungskosten auf (Urk. 11/A3 f.) und erbrachte Taggelderleistungen (vgl. unter anderem Urk. 11/A7 f., 11/A66).

Nach Eingang diverser medizinischer Unterlagen (Urk. 11/M1 ff.) - insbesondere eines von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland eingeholten psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Juni 2010 (Urk. 22) - sprach die Zürich dem Versicherten mit Verfügung vom 14. Januar 2014 (Urk. 11/A132) bei einer Integritätseinbusse von 8% eine Entschädigung von Fr. 7'776.-- zu. Den Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte sie demgegenüber. Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache vom 13. Februar 2014 (Urk. 11/A140) wies die Zürich mit Einspracheentscheid vom 16. Februar 2017 ab (Urk. 11/A148 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Vorfall hat sich am

#### **E. 1.2**

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalls zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ ATSG ] ), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung all fälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

### **E. 1.3**

Ein Unfall ist gemäss Art.

### **E. 1.4**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

.4

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten

Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa ). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428 , 1999 Nr. U 335 S.

207 ff.; 1999 Nr. U 330 S.

122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 2.

## **E. 2**

1. November 1999 ereignet, wes halb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Februar 2017 ( Urk. 2) stellte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, es sei umstritten, ob die vom Versicherten beklagten psychischen Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 21. November 1999 stünden (S. 4). In diesem Kontext gelangte sie zum Schluss, dass auf das psychiatrische Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2010 nicht abgestellt werden könne. Die Frage nach der natürlichen Kausalität könne –

ausgehend davon, dass ein mittlerer schwerer Unfall vorliege - offen gelassen werden, da dies gemäss bundesgerichtlicher Praxis (BGE 115 V 133) bei psychischen Fehlentwicklungen zu prüfenden Adäquanzkriterien allesamt nicht erfüllt seien (S.

### **E. 2.2**

Der Versicherte brachte demgegenüber in seiner Beschwerdeschrift vom 21. März 2017 ( Urk. 1) zusammengefasst vor, die Schussverletzung am Bein habe zu einer dauernden somatischen Beeinträchtigung geführt, weshalb die Beschwerdegegnerin auch eine Integritätsentschädigung ausgerichtet habe. Aus den Akten ergebe sich, dass er nicht mehr in seinem angestammten Beruf als Wachmann oder Maler arbeiten könne. Die Beschwerdegegnerin habe sich zu Unrecht nicht dazu geäußert, weshalb nicht mindestens

eine Erwerbseinbusse von 10 % vorliege, und sei folglich ihrer Abklärungspflicht ( Art. 43 ATSG) nicht nachgekommen (S. 4). Im Weiteren sei zumindest von einem mittleren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen auszugehen, weshalb es zur Bejahung der Adäquanz bereits genüge, dass ein Kriterium der sogenannten Psycho-Praxis erfüllt sei. Insgesamt seien mindestens deren drei gegeben (S. 5 ff.).

### **E. 2.3**

mit Hinweisen ). Es ist auf den monatlichen Bruttolohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art männlicher Angestellter im Umfang von Fr. 5'312.-- abzu stellen (LSE 2014, TA1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Männer). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit 2016 von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit

nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und an gepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 2'220 Punkten im Jahr 2014 auf 2'239 Punkte im Jahr 2016 (vgl. www.bfs.admin.ch) ergibt dies bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 100 % ein Brutto invaliden einkommen von Fr. 67'021.86 jährlich ( Fr. 5'312.-- / 40 \* 41.7 \* 12 / 2'220 \* 2 ' 239).

Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist von der angestammten Tätigkeit als Maler auszugehen (vgl. Urk.

### **E. 2.4**

In seiner Replik vom 23. August 2017 ( Urk. 13) hielt der Beschwerdeführer da ran fest, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen in somatischer Hinsicht nicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Das Mass der Arbeitsfähigkeit sei durch das Gericht abzuklären . Auch aus psychischen Gründen bestehe ein Rentenanspruch, da die massgeblichen Kriterien erfüllt seien ( S. 3 f. ).

### **E. 2.5**

Die Beschwerdegegnerin wies in ihrer Duplik vom 5. September 2017 ( Urk. 18) erneut darauf hin, dass die Kriterien der Adäquanzprüfung nicht erfüllt seien. Rein gemessen an den objektivierbaren Beschwerden sei der Versicherte ab dem 2. Mai 2003 zumindest in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Sofern der Malerberuf als angestammte Tätigkeit erachtet werde, sei ebenso von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen . 3.

#### **3.1**

Der Beschwerdeführer erlitt am 21. November 1999 in Ausübung seiner Tätigkeit als Security-Mitarbeiter eine Durchschussverletzung am rechten Oberschenkel mit Verletzung des Seitenastes der Arteria

femoralis

superficialis . Er war deswegen im Z.\_\_\_\_, Klinik für Unfallchirurgie, hospitalisiert und konnte dieses bei postoperativ komplikationslosem Verlauf am 30. November 1999 verlassen ( Urk. 11/M1). Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte in der Folge eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 29. Februar 2000 ( Urk. 11/M2 ff.). Mit Schlusszeugnis vom 3. April 2000 hielt er fest, dass der gegenwärtige Zustand bis auf

eine leichte Schwäche der Oberschenkelmuskulatur subjektiv und objektiv gut sei. Die Behandlung sei abgeschlossen ( Urk. 11/M5). 3.2

Dem Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 25. Mai 2000 ( Urk. 11/M7) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer von März bis Anfang Mai 2000 wieder seiner Tätigkeit als Security-Mitarbeiter nachgegangen war. In diesem Zeitraum hätten die Beschwerden im rechten Bein deutlich zugenommen, weshalb seit dem 12. Mai 2000 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestünde. Es handle sich um eine sensorische Restparese des Nervus

femoralis infolge traumatischer Durchtrennung. Diese sei nur noch mässig, erlaube jedoch die Ausübung eines Überwachungsberufes nicht, da der Versicherte nicht springen und auch nicht länger stehen könne. In prognostischer Hinsicht sei im Laufe der nächsten sechs Monate mit einer weiteren Besserung zu rechnen. 3.3

Im Bericht vom 11. Mai 2001 ( Urk. 11/M11) führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, die Femoralisparese rechts habe sich im Vergleich zur Voruntersuchung etwas zurück gebildet. Die Gehfähigkeit sei nun nicht mehr eingeschränkt. Schnelleres Gehen oder Springen habe der Versicherte noch nicht versucht. Angesichts dieser Entwicklung sei eine Teilarbeitsfähigkeit von 50 % für realisierbar zu erachten, beginnend im Verlauf des Sommers. Dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 2. Mai 2003 ( Urk. 11/M12) ist sodann zu entnehmen, dass sich die Situation seit der letzten Untersuchung kaum verändert habe. Neu aufgetreten sei ein Inguinalschmerz rechts, weshalb der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben Mühe beim Gehen und insbesondere beim Treppensteigen habe. Das chronische Schmerzsyndrom lasse sich aus neurologischer Sicht nicht sicher beurteilen; vermutlich handle es sich um eine lokale Problematik wie beispielsweise eine Vernarbung. 3.4

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, wies am 20. April 2005 ( Urk. 11/M17) darauf hin, dass der Heilungsprozess mit anhaltenden Schmerzen sehr schleppend verlaufe. Es bestehe nun zudem eine depressive Stimmungslage. Bis auf Weiteres sei seit dem 21. November 1999 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. 3.5

Aus dem Bericht des E.\_\_\_\_ vom 28. Juni 2007 ( Urk. 11/M22) geht hervor, dass eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.00) bei psychosozialer Belastungssituation vorliege. Eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis könne ausgeschlossen werden. Der Versicherte habe sich vom 13. Oktober bis 15. November 2006 in stationärer Behandlung befinden; für diesen Zeitraum bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Prognostisch sei eine vollständige Regredienz der depressiven Symptomatik zu erwarten. 3.6

Dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Juni 2010 sind folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen ( Urk. 22 S. 14): - Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) nach chronifizierter posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), Status nach Schussverletzung, mit Verletzung des Nervus

femoralis und/oder Radikulopathie .

Das Leben des Versicherten lasse sich in zwei Abschnitte unterteilen. Im Ersten sei er - trotz traumatischer Erlebnisse - angepasst gewesen und habe die sich ihm in den Weg

stellenden Schwierigkeiten überwinden können. In einem zweiten Abschnitt habe er nach dem Scheitern seiner ersten Ehe begonnen, Alkohol und Drogen zu konsumieren, sei Opfer einer Schiesserei geworden und habe handfeste Auseinandersetzungen mit seiner zweiten Ehefrau gehabt, weshalb er zu einer Gefängnisstrafe von 2 ¾ Jahren verurteilt worden sei (vgl. Urk. 11/A101). Dabei sei erschwerend hinzugekommen, dass er in seiner Zeit als Wachmann in einer Massenschlägerei einen Mann mit Gummischrot beschossen habe, was ihm sechs Monate Haft bedingt eingebracht habe. Die psychische Situation des Beschwerdeführers habe sich zunehmend verschlechtert, wobei er sich um eine psychiatrische Behandlung bemüht habe (Urk. 22 S. 16 f.). Nicht nur, weil dies der Einschätzung der Mehrheit der behandelnden Ärzte entspreche, sondern auch aufgrund der persönlichen Untersuchungen müsse von einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgegangen werden. Sehr eindrücklich sei in diesem Zusammenhang gewesen, wie der Versicherte psychiatrische Sitzungen aus dem Jahr 2003 - auf nicht theatralische Weise - simuliert und dabei geschrien und geweint habe. Die Beschreibung der Hypervigilanz mit Alarmbereitschaft, der Flash Backs sowie der Albträume erscheine glaubwürdig (Urk. 22 S. 17). Es sei zwar allgemein bekannt, dass posttraumatische Belastungsstörungen in der Mehrzahl der Fälle mit einer Heilung enden würden. Die Störung nehme nur bei wenigen Betroffenen über viele Jahre einen chronischen Verlauf und könne dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung übergehen, was mit der gestellten Diagnose ausgedrückt werde (ICD-10 F62.0). Im Weiteren führte Dr. A. \_\_\_ aus, ihm sei bewusst, dass eine posttraumatische Belastungsstörung nicht diagnostiziert werden sollte, wenn andere Diagnosen wie beispielsweise Angst, Zwangsstörung oder depressive Episoden im Spiel seien. Trotzdem sei er der Überzeugung, dass der Versicherte neben der anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung auch ganz klar unter

rezidivierenden depressiven Episoden leide. Zurzeit sei diese mindestens mittel schwer.

Zum jetzigen Zeitpunkt bestehe aus psychischen und somatischen Gründen zumindest eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Nach einer intensiven Psychotherapie und einer Wiedereingliederung könne der Versicherte theoretisch eine zum Beispiel sitzende Tätigkeit zu 100 % ausüben (Urk. 22 S. 18).

Dr. A. \_\_\_ äusserte sich abschliessend dahingehend, dass die Schussverletzung als alleinige Ursache zu den vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen geführt habe. Der Unfall habe in einer Zeit stattgefunden, in der der Versicherte eine psychisch sehr schwierige Situation durchgemacht habe (zweite Ehe, Alkohol- und Drogenkonsum), nachdem er bereits ziemlich frustriert aus der ersten Ehe gekommen sei. Ohne den Unfall hätte sich keine posttraumatische Belastungsstörung mit nachfolgender Persönlichkeitsveränderung entwickeln können (Urk. 22 S. 21). 3.7

Dr. med. F. \_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 18. Februar 2013 Stellung zum Gutachten von Dr. A. \_\_\_ vom 3. Juni 2010.

Insgesamt sei dieses versicherungspsychiatrisch nicht verwertbar. Sowohl die diagnostische Herleitung als auch die Beurteilung der Kausalität sowie der Prognose sei nicht nachvollziehbar, oft widersprüchlich und gestützt auf ungenügend oder nicht recherchierte Angaben erstellt worden. Bei der mittelgradigen depressiven Episode handle es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um eine unfallfremde, vorbestehende Störung. Anstelle einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung - welche gestützt auf die diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 unzutreffend sei - sei von einer (vorbestehenden)

Persönlich keitsstörung oder von einer krankheitsfremden Problematik aufgrund einer belastenden sozioökonomischen Situation auszugehen ( Urk. 11/M28 S. 10). 3.8

In seiner Stellungnahme vom 2. November 2013 ( Urk. 11/M29 S. 3 f.) hielt Dr.

med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, fest, dass die Schussverletzung am rechten Oberschenkel mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal für die Beinparese sei. Dr. C.\_\_\_\_ habe anlässlich seiner Untersuchung vom 29. April 2003 (vgl. E. 3.3, Bericht vom 2. Mai 2003) neu aufgetretene Leistenschmerzen sowie eine leichte residuelle Parese des Nervus

femoralis erwähnt. Zu diesem Zeitpunkt - dreieinhalb Jahre nach der Schädigung - sei eine namhafte Besserung der Parese durch Behandlungsmassnahmen nicht mehr möglich gewesen, und der Endzustand sei damit erreicht worden. Ausgehend von den klinischen neurologischen Befunden und einer minimalen Residualparese sei eine Integritätsentschädigung von 8 % geschuldet. 4.

#### **E. 4**

ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

#### **E. 4.1**

Zwischen den Parteien ist insbesondere strittig, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung hat (vgl. E. 2.1 ff.). Dagegen besteht Einigkeit darüber, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Versicherten auf eine Integritätsentschädigung mit Verfügung vom 14. Januar 2014 (Urk. 11/A132) rechtskräftig beurteilt hat (vgl. Urk. 2 S. 4, Urk. 13 S. 2; BGE 119 V 347 E. 1b).

#### **E. 4.2**

Vorab ist zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer organisch nachweisbare Unfall folgeschäden

bestehen. Der Durchschuss am rechten Oberschenkel führte zu einer Verletzung des Seitenastes der Arteria

femoralis

superficialis, welche operativ versorgt werden musste (Urk. 11/M1). Aus neurologischer Sicht verblieb nebst einem chronischen Schmerzsyndrom eine leichte residuelle Parese des Nervus

femoralis (Urk. 11/M12). Zwischen den Parteien ist - soweit ersichtlich - unbestritten, dass ab dem Zeitpunkt der letzten Untersuchung durch Dr. C.\_\_\_\_ vom 29. April 2003 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des somatischen Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war (Urk.

#### **E. 5**

ff.). Die Verfügung vom 14. Januar 2014 sei daher zu bestätigen (S.

7).

#### **E. 5.1**

Einzugehen bleibt damit auf die im Vordergrund stehenden psychischen Probleme des Beschwerdeführers. Ob diese in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu dem Ereignis vom 21. November 1999 stehen, kann mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen zur Adäquanz grundsätzlich offen bleiben (vgl. BGE 135 V 465 E. 5.1). Immerhin ist anzumerken, dass sich der Versicherte unbestrittenerweise erst am 30. Oktober 2003 erstmals in psychiatrische Behandlung begab (Urk. 1 S. 3, Urk. 10 S. 4, Urk. 11/M14) und nach dem Unfall über mehrere Jahre nicht über psychische Probleme geklagt hatte (vgl. Urk. 11/A14, 11/A26 S. 1). Ferner hatte er seine Tätigkeit als Security-Mitarbeiter einige Monate nach dem Vorfall - wenn auch nur für kurze Zeit - wieder aufgenommen (vgl. Urk. 11/M7). Gewisse Zweifel an den Schlussfolgerungen von Dr. A.\_\_\_\_, welcher den Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als alleinige Ursache für die psychischen Beeinträchtigungen einstufte, sind vor diesem Hintergrund nicht von der Hand zu weisen, zumal im gleichen Zeitraum auch massive Eheprobleme vorhanden waren und der Versicherte auf Alkohol und Drogen zurückgriff (Urk.

## **E. 5.2**

Zunächst ist zu klären ob es sich beim Ereignis vom 21. November 1999 um einen leichten, einen mittelschweren oder einen schweren Unfall handelt. In diesem Kontext ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

Beide Parteien gingen grundsätzlich von einem mittelschweren Unfall aus. Der Versicherte macht allerdings geltend, das Ereignis falle in den Grenzbereich zu den schweren Unfällen (Urk. 1 S. 5), was die Beschwerde gegenüberin bestreitet (Urk. 10 S. 5).

Tätliche Auseinandersetzungen werden in der Regel von der Rechtsprechung dem eigentlichen mittleren Bereich mittelschwerer Unfälle zugeordnet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_893/2012 vom 14. März 2013 E. 4.1 f.). Als mittelschwer im engeren Sinn wurde beispielsweise der Unfall qualifiziert, bei welchem ein Versicherter von zwei anderen Männern mit Fäusten und einem Baseballschläger bewaffnet tätlich angegriffen und verletzt wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C\_681/2010 vom 3. November 2010 E. 6.2).

Als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen wurde demgegenüber eine tätliche Auseinandersetzung eingeordnet, in deren Verlauf der versicherten Person ein grosses Fleischmesser in den Magen gestochen, und deren Tod mindestens in Kauf genommen wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C\_519/2008 vom 28. Januar 2009 E. 5.2.2). Im selben Sinne entschied das Bundesgericht, als eine versicherte Person nachts in der eigenen Wohnung von zwei maskierten Männern überfallen und mit einem harten Gegenstand niedergeschlagen wurde, wobei sie mehrere Rissquetschwunden erlitt (Urteil U 382/06 vom 6. Mai 2008).

Der Beschwerdeführer erlitt am 21. November 1999 eine Durchschussverletzung am rechten Oberschenkel (vgl. E. 3.1), als er mit weiteren Security-Mitarbeitern eine Person abführte und sich diese nach einem Sturz dessen Pistole bemächtigen konnte (zum detaillierten Ereignishergang vgl. nachfolgende E.

## **E. 5.3**

Zu prüfen bleiben Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Bejaht wurde dieses Kriterium in der Rechtsprechung bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit während fast drei Jahren (Urteil des Bundesgerichts 8C\_116/2009 vom 26. Juni 2009 E.

4.6).

Angesichts der vom Beschwerdeführer erlittenen Verletzung am rechten Oberschenkel ist nicht davon auszugehen, dass für eine angepasste Tätigkeit aus somatischen Gründen eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestand. Einerseits finden sich in den Akten keine entsprechenden Hinweise (vgl. E. 4.2). Andererseits war der Beschwerdeführer - nachdem er ab März 2000 für wenige Monate wieder seiner Tätigkeit als Security-Mitarbeiter nachgegangen war (vgl. Urk. 11/M7) - ab Mai 2001 in einem 40%-Pensum als Telefonist/

Sekretär tätig (Urk. 11/A23), wobei er selbst angab, diese Tätigkeit auch voll zeitlich ausüben zu können (Urk. 11/A26 S. 3). Insgesamt ist damit entgegen der Meinung des Versicherten (vgl. Urk. 1 S. 6 f., Urk. 10 S. 4) nicht von einer lang andauernden, physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

### **E. 5.3.1**

Bei der Beurteilung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände respektive der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist zu beachten, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung dieses Kriteriums ausreicht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_39/2008 vom 20. November 2008 E. 5.2).

In der ersten polizeilichen Einvernahme äusserte sich der Versicherte zum Unfallhergang wie folgt (Urk. 11/div., Einvernahme des Versicherten vom 25. November 1999, S. 1):

„Ich war an diesem Abend als Sicherheitsbeamter im O.\_\_\_\_ tätig. Ich stand an der Bar und bemerkte, dass der Mann mich ansah. Ich schaute ihn auch an und er kam zu mir, das heisst, wir kamen uns entgegen. Da sagte er zu mir auf spanisch Hände hoch. Ich machte einen Schritt nach rechts, weil er die Hände nach hinten hielt und ich sah, dass er etwas in der Hand hielt. Ich weiss, dass die Dominikaner mit den Händen reden und plötzlich knallt es. Darum habe ich einen Ausfallschritt gemacht. Ich piff meinem Chef, Herrn H.\_\_\_\_, und gleich zeitig schlug mir der Mann mit einem Gegenstand gegen den Kopf. Ich packte ihn so, dass er die Arme nicht mehr bewegen konnte, ich umarmte ihn eigentlich mehr. Dann kam der Chef und noch jemand und der Chef und ich brachten ihn ins Treppenhaus. Dort rutschte ich am Boden aus, er rutschte auch aus. Ich fiel auf die Knie und der Täter konnte sich noch auf einer Pflanze oder so abstützen. Er stürzte aber auch auf den Boden und von dort konnte er eine Hand befreien. Mit dieser Hand zog er mir die Pistole aus dem Holster. Es war die rechte Hand. Ich konnte die Waffe noch festhalten, da drückte er schon ab.“

Ausgehend von dieser Schilderung ist nicht von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls auszugehen. Anders als etwa im bereits zitierten Urteil des Bundesgerichts 8C\_519/2008 vom 28. Januar 2009 nahm der Täter den Tod des Versicherten nicht in Kauf. Ausserdem

verneinte das Obergericht des Kantons Zürich ein vorsätzliches oder skrupelloses Vorgehen

des Angreifers ( Urk. 11/div., Urteil vom 7. November 2000 , S. 26 - 28). Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass

sich

der Beschwerdeführer - im Unterschied zum Geschehen im Urteil des Bundesgerichts U 382/06 vom 6. Mai 2008

- die Verletzung im Rahmen der Ausübung seiner Tätigkeit als Security-Mitarbeiter zuzog und nicht in seinen privaten Räumlichkeiten überfallen wurde. Zudem sah er sich keiner Übermacht von Angreifern gegenüber;

vielmehr wurde er beim Abführen des Angreifers von Arbeitskollegen unterstützt und war so nicht in völliger Hilflosigkeit der Situation ausgeliefert. Diese waren sodann in der Lage, rasch medizinische Hilfe zu leisten respektive anzufragen.

### **E. 5.3.2**

Der Beschwerdeführer ist ferner beizupflichten ( Urk. 2 S. 6), dass die vom Versicherten erlittene Schussverletzung am rechten Bein

erfahrungsgemäss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht geeignet ist, psychische Fehlleistungen auszulösen. Insbesondere auch mit Blick auf den Heilungsverlauf (hierzu E. 5.3.6) ist das Vorliegen einer schweren oder besonders gearteten Verletzung zu verneinen. Soweit ersichtlich stellt dies der Beschwerdeführer selbst nicht in Frage.

### **E. 5.3.3**

Auch das Kriterium der ungewöhnlichen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung ist nicht erfüllt. Nach dem Abschluss der Behandlung durch das Z.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ (vgl. E. 3.1 f.) befand sich der Versicherte nicht mehr in einer kontinuierlichen, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichteten ärztlichen Behandlung ( Urk. 11/A26 S. 1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_344/2013 vom 10. Oktober 2013 E. 10).

### **E. 5.3.4**

Zum Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist festzuhalten, dass es nach dem Unfall zu einer wesentlichen Besserung der Beschwerden kam. Bis auf eine leichte Schwäche der Oberschenkelmuskulatur gab der Versicherte keine Beeinträchtigungen an (vgl. Urk. 11/M3 ff., Urk. 11/M11). Soweit ersichtlich, nahm er auch keine Analgetika ein (vgl. Urk. 11/M8 f.). Schmerzen traten nur bewegungs-, belastungs- oder wetterabhängig auf ( Urk. 11/M7 S. 1, Urk. 11/A26 S. 1 ). Im Weiteren äusserte sich der Versicherte im Januar 2002 dahingehend, dass er tanzen und problemlos ein Fahrzeug führen könne ( Urk. 11/M26 S. 2 ). Vor diesem Hintergrund ist das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen insgesamt zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 7.4.4). In Bezug auf die gegenüber Dr. C.\_\_\_\_ am 29. April 2003 neu geltend gemachten Schmerzen im Leistenbereich mit Ausstrahlung in den Gesässbereich ist ergänzend anzufügen, dass diese aus neurologischer Sicht nicht sicher beurteilt werden konnten ( Urk. 11/M12). In der Folge unterzog sich der Beschwerdeführer einer psychiatrischen Behandlung (vgl. Urk. 11/M14 ff.). Überwiegend psychisch bedingte Beschwerden fallen bei der Beurteilung der Adäquanz je doch ausser Betracht (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 177/06 vom 10. April 2006 E. 3.2).

### **E. 5.3.8**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keines der sieben relevanten Kriterien erfüllt ist. Folglich fehlt es an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 21. November 1999 und den über den Fallabschluss hinaus geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden. Daher hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Versicherten auch unter diesem Gesichtspunkt berechtigterweise verneint. 6.

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Februar 2017 (Urk. 2) im Resultat als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Beschwerdeverfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Bischoff - Zürich  
Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Die Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
Grünig  
Würsch

## **E. 10**

S. 5, Urk. 18 S. 2), was in Anbetracht der Ausführungen von Dr. G. \_\_\_ vom 2. November 2013 nicht zu beanstanden ist

(vgl. Urk. 11/M29 S.

3

f.). Die Beschwerdegegnerin hat den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung mit Verfügung vom 14. Januar

2014 (Urk. 11/A132)

folglich nicht verfrüht abgeschlossen, zumal bei der Anwendung der sogenannten Psycho-Praxis (hierzu E.

## **E. 13**

S. 3) erübrigen sich jedoch weitere Abklärungen in Bezug auf seine Arbeitsfähigkeit. So ist da von auszugehen, dass er in einer leidensangepassten (sitzenden) Tätigkeit zu mindest aus somatischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig wäre (vgl. Urk. 11/M29 S. 3, Urk. 11/A27, Urk. 22

S. 3,

**E. 18**

S. 2). Der Beschwerdeführer absolvierte eine entsprechende Lehre und war mehrere Jahre in diesem Beruf tätig (vgl. Urk.

**E. 22**

S. 21) . Schliesslich überzeugt die im psychiatrischen Gutachten vom 3. Juni 2010 gestellte Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) nicht. Als extreme Belastung gilt namentlich das Erleben von Folter, Katastrophen und andauernden lebensbedrohlichen Situationen (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinische diagnostische Leitlinien, 10. Auflage 2015, S.

286). Das Ereignis vom 21. November 1999 ist hiermit nicht vergleichbar. Insgesamt ist folglich bereits

fraglich, ob zwischen den von Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierten psychischen Störungen und dem Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Eine abschliessende Prüfung der Frage, ob auf das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ abgestellt werden kann, ist allerdings

mit Blick auf die vorzunehmende Adäquanzprüfung nicht notwendig.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.